

	<p align="center">COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SESA CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO PARANÁ – COSEMS/PR</p>	<p align="center">4ª/10 REUNIÃO ORDINÁRIA 20/08/2010</p>
---	--	---

ATA/RESUMO DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA de 2010 – 20/08/2010

Local: Auditório do Hotel Condor – Curitiba/PR.

Participantes

COSEMS/PR: Marina S. R. Martins (Terra Boa) coordenação; Antonio Carlos Figueiredo Nardi (Maringá); Anna Paula L. Penteado, Cícero Lotário Tironi, Eliane Chomatas (Curitiba); Cíntia Jaqueline Ramos (Francisco Beltrão); Cláudia E. Romagnoli (Apucarana); Lisete Engelmann (Coronel Vivida); Valdemir Domingos Scarpari (Laranjeiras do Sul).

SESA: Carlos Moreira Júnior; Grasiela Pomini; Irvando Luiz Carula; José Lúcio dos Santos; Maria Leonor Fanini Paulini; Sidnéia Marques; Walderes Moraes.

Secretaria Executiva: Maria da Graça Lima.

Representantes do CES/PR:

1 Marina Sidnéia Ricardo Martins inicialmente registrou a presença do Dr Gilberto B. Martin, ex-Secretário
2 de Estado da Saúde, destacando que o mesmo sempre esteve presente nas discussões envolvendo o
3 SUS. Em seguida passou a palavra para Maria Leonor Fanini Paulini, que justificou a ausência do
4 Diretor Geral, Carlos Manuel, por motivos de saúde, informando que estaria substituindo o mesmo. Na
5 sequência, Marina deu início à reunião, pelo expediente.

Expedientes

1. Aprovação da ata da 3ª reunião ordinária de 2010.

6 Marina Sidnéia Ricardo Martins, colocou que da parte do COSEMS/PR não havia alteração, sendo
7 colocado por Maria Leonor Fanini Paulini que da parte da SESA também não havia alterações, e, dessa
8 forma a mesma *foi aprovada sem alterações*.

REUNIÕES DAS CÂMARAS TÉCNICAS:

9 Marina esclareceu que iniciaria o relato das reuniões das Câmaras Técnicas, pelo Elenco da
10 Assistência Farmacêutica Básica, que foi discutido em conjunto pelas CTGP e CTAB.

11 **1. Elenco da Assistência Farmacêutica Básica:** Suzan Alves, técnica do CEMEPAR, iniciou
12 esclarecendo que o componente da Assistência Farmacêutica Básica, destina-se à aquisição de
13 medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica, no âmbito da Atenção Básica e àqueles
14 relacionados a agravos e programas de saúde específicos. Informou que foi feita a revisão do elenco
15 para atender ao disposto na Portaria GM/MS 2.982 de 29/11/2009, e, conforme deliberado pela CIB/PR
16 em sua reunião de março/2010, Deliberação 042/2010, a mesma foi amplamente discutida, sendo feita
17 de forma ascendente do nível local para o nível central. Explicou como foi feita a revisão do elenco,
18 informando quem participou e destacando que a discussão foi muito rica, extremamente técnica, com as
19 decisões se dando por consenso. Em seguida apresentou as propostas de inclusões e exclusões,
20 apresentadas nas Câmaras Técnicas, explicando de forma sintética o porque das mesmas. Inclusões:
21 **Ácido Fólico 15 mg** comprimido, para atender a pacientes com Toxoplasmose Não Congênita;
22 **Beclometasona 50 mcg/dose** aerossol nasal aquosa, para Asma, pois tinha padronizado só a de 250
23 mcg para rinite; **Carvedilol 12,5 mg** comprimido, para adequação de dose; **Doxiciclina, Cloridrato 100**
24 **mg** comprimido para atendimento de DST para não portador de HIV; **Eritromicina, Estolato 500 mg**
25 comprimido revestido; e, **Eritromicina, Estolato 50 mg/ml** suspensão oral, pois ambos estavam
26 padronizados na forma de estearato, mas, não há mais fabricante nessa forma (estearato), e, na forma
27 de estolato não está padronizado na RENAME, e, a Portaria 2982, é muito clara em dizer que todo o
28 elenco da Assistência Farmacêutica Básica, tem que estar na RENAME, dessa forma foi feita consulta
29 ao MS, e, já foi aceita a padronização no Estado na forma estolato, por não existir mais no mercado a
30 forma estearato; **Espinheira Santa (Maytenus ilicifolia)** com 13 a 20 mg de tanino cápsula ou
31 comprimido, esclarecendo tratar-se de fitoterápico, com efeitos similar ao omeprazol ; **Fenofibrato 200**
32 **mg** comprimido, porque em associação de Fibratos com Estatinas, o Fenofibrato é o que apresenta
33 maior segurança; **Hidróxido de Alumínio + Magnésio 60+40 mg/ml** suspensão oral para adequação
34 de concentração; **Isoflavona de Soja 150 mg** cápsula ou comprimido (extrato seco de *Glycine* max
35 40%); **Lidocaína, Cloridrato 20 mg/g (2%)** gel, como anestésico local; **Metoprolol, Succinato 50 mg**
36 comprimido, como antiarrítmico, insuficiência cardíaca, hipertensão em gestantes; **Nortriptilina,**
37 **Cloridrato 75 mg** comprimido, porque a Dose terapêutica é maior que 75 mg e assim facilita
38 escalonamento de dose; **Óleo Mineral 100% puro** – laxante; **Pasta d'Água** em substituição da
39 Nistatina+Óxido de Zinco creme; **Prednisolona 4,2 mg/ml** (equivalente a 3 mg de Prednisolona)
40
41
42

solução oral, para adequação de concentração. Exclusão: **Ácido Acetilsalicílico 500mg** comprimido, pois, apesar de ser ótimo antiinflamatório e de baixo custo, praticamente não é prescrito apresentando efeito adverso a nível gastrointestinal, com perfil de segurança semelhante ao Cetoprofeno e Diclofenaco, sendo verificadas complicações decorrentes do uso, e, já tem o ácido acetilsalicílico de 100, 200 e 300 mg como antiagregante plaquetário; **Ácido Fólico 0,2mg/ml** solução oral, pois, não tem disponibilidade no mercado; **Alendronato de sódio 10mg** comprimido, concentração baixa, sem prescrição, não sendo utilizado em osteoporose, somente Doença de Paget que já está contemplada na Assistência Farmacêutica Especializada; **Anlodipino 10mg** comprimido, tendo em vista que a concentração de 5 mg supre a dose necessária; **Atenolol 100mg** comprimido, pois já tem padronizado na concentração de 50 mg que supre a necessidade; **Biperideno, Cloridrato 4mg** comprimido, fabricante único, com uso não significativo e consumo alto sugere que está sendo usado indiscriminadamente no Parkinson, não justifica uso de concentração alta; **Budesonida 64mcg** suspensão nasal, por não constar da Rename 2010, somente a de 32 mcg; **Budesonida + Fumarato de Formoterol 100 + 6 mcg/dose** pó inalante, por não constar da Rename 2010; **Digoxina 0,05 mg/ml** elixir, de difícil aquisição, baixa demanda e janela terapêutica estreita; **Dipirona 500mg/ml** solução oral, por não constar da Rename 2010, e, por segurança, em função dos efeitos adversos, principalmente imunológicos (agranulocitose) que estão relacionados à dose e ao uso contínuo; **Enalapril 5mg** comprimido, pelo baixíssimo consumo; **Eritromicina, Estearato 500mg** comprimido revestido e **Eritromicina, Estearato 50 mg/ml** suspensão oral, por não ter fabricante na forma Estearato; **Estrogênio Conjugado 0,625mg** comprimido, para adequação de concentração pela Rename 2010; **Fenitoína 25 mg/ml** suspensão oral, por não ter no mercado (dificuldade de aquisição desde 2007); **Hidróxido de Alumínio + Magnésio 35,6+37 mg/ml** suspensão oral, para adequação de concentração; **Mebendazol 100 mg** comprimido e **Mebendazol 20 mg/ml** suspensão oral, por não constar da Rename 2010; **Metotrexato 2,5 mg** comprimido, para não sobrepor elenco, pois, estão no componente especializado; **Morfina, sulfato 30 mg** comprimido, também para não sobrepor o elenco pois, está no Programa PR Sem Dor e CEAF; **Nistatina + Óxido de Zinco** creme, por não constar da Rename 2010 e não tem evidência de eficácia, e para dermatite de fralda a recomendação é usar pasta d'água para prevenção e para assadura, a recomendação é usar miconazol; **Prednisolona 1,34mg/ml** solução oral (equivalente a 3 mg de Prednisolona), por adequação de concentração; **Varfarina 1mg** comprimido, pela baixa demanda; **Vitamina A + D 10mg/ml** solução oral; por não constar da Rename 2010, registrando que foi feita consulta à Sociedade Paranaense de Pediatria, para elaboração de documento, a ser encaminhado ao Ministério da Saúde, justificando a necessidade da vitamina D para os Estados do sul, principalmente nos municípios do sul do Paraná, devido a pouca incidência solar, havendo necessidade da mesma, e, ela só é encontrada na forma A+D. Em seguida informou o resultado da discussão nas Câmaras Técnicas, colocando que houve discordância quanto: a inclusão da **Metoclopramida 10mg** comprimido e a **Metoclopramida 4 mg/ml** solução oral e a exclusão da **Bromoprida 10mg** comprimido e da **Bromoprida 4 mg/ml** solução oral, sendo proposto que se buscassem evidências que justifiquem a permanência da Bromoprida, encaminhando ao MS a solicitação para que esta seja mantida no Elenco do Paraná. Aberto para discussão não houve manifestações, **sendo aprovado o elenco da Assistência Farmacêutica Básica e o encaminhamento proposto pelas Câmaras Técnicas**. Na sequência apresentou um panorama da adesão dos municípios ao HORUS, informando que 157 municípios se cadastraram no sistema, destes, 92 enviaram o Termo de Adesão, 65 foram capacitados, esclarecendo que foram feitas duas capacitações, uma em Curitiba e outra em Maringá, e que desses 65, 12 já estão usando o sistema, os demais, ainda estão capacitando seus funcionários. Informou que estão programadas mais duas capacitações, sendo: dias 30 e 31/08 em Curitiba; e, dias 02 e 03/09 em Londrina. Registrou que 42 municípios já confirmaram a inscrição, e que as vagas de Londrina (35) já estão preenchidas, só havendo disponibilidade para Curitiba. Observou que o sistema disponibilizado pelo Ministério é muito bom, ponderando que o gestor deveria encaminhar o profissional farmacêutico para capacitação no HORUS, para que o mesmo tivesse condições de avaliar se vale a pena mudar do sistema existente no município, que deve ser pago, pelo disponibilizado pelo Ministério, que não tem custo adicional para o município.

1. Câmara Técnica de Vigilância em Saúde: relato feito por Giovanna Bruckmann, Matelândia.

• **Intensificação do Teste Rápido de HIV:** Giovanna comunicou que está acontecendo curso para atualização de 600 profissionais e que, talvez, destes 600, seja necessário retreinar 200, dependendo da avaliação de aproveitamento dos mesmos. Informou que já está programado um novo treinamento, de 15/09 a 15/10, para 350 a 400 profissionais, já incluindo os 200 que devem necessitar de novo treinamento. Colocou que as capacitações serão descentralizadas e que, prioritariamente, deverão ser

101 treinados farmacêuticos e enfermeiros. Esclareceu que em função dessas capacitações, a proposta é
102 fazer uma campanha de intensificação do Teste Rápido do HIV, entre 18/10 a 01/12, devendo todo o
103 material ser fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde, cabendo aos municípios a divulgação da
104 campanha no nível local, e, operacionalização da mesma de acordo com a sua capacidade. Colocou
105 que a campanha será por adesão, que deve ser confirmada pelos gestores municipais, junto às
106 Coordenações Regionais de DST/AIDS, até 15/09. **Definição:** aprovada a proposta apresentada pela
107 Câmara Técnica.

108 • **Campanha de Vacinação contra a Hepatite B:** Giovanna informou sobre Nota Técnica, do Ministério
109 da Saúde, ampliando a vacinação da Hepatite B, para a população de 20 a 29 anos, sendo: de 20 a 24
110 anos, até 2011; e, de 25 a 29 anos até 2012. Colocou que a proposta da SESA, é fazer a campanha em
111 uma única etapa, começando em 2010, por adesão dos municípios, e, concluindo em 2011,
112 contemplando as duas faixas numa única visita às empresas, racionalizando, dessa forma, a ida dos
113 profissionais do sistema municipal, às empresas existentes nos municípios, com essa finalidade.
114 Colocou que o COSEMS/PR está solicitando que em 2010 o processo se dê por adesão dos
115 municípios, não sendo obrigatório, e, com atendimento da demanda de forma espontânea nas Unidades
116 de Saúde, devendo a Secretaria de Estado da Saúde ter a garantia, por parte do MS, da continuidade
117 do fornecimento das vacinas e seringas, para o atendimento da população na faixa etária contemplada,
118 uma vez que se pretende concluir as duas etapas no ano de 2011. **Definição:** *aprovado*.

119 • **Rede de Informação de Saúde do Trabalhador no Paraná:** Giovanna informou que na reunião da
120 Câmara Técnica, foram apresentados dados da Rede de Informação em Saúde do Trabalhador do
121 Paraná, sendo explanado sobre os 03 níveis de Unidades Notificadoras, que já estão definidas dentro
122 do sistema de saúde.

123 • **Utilização dos recursos das Portarias nº 3080/2008 e 3232/2009:** Giovanna lembrou que trata da
124 retomada da discussão para utilização dos recursos alocados no Fundo Estadual de Saúde, no Teto da
125 Vigilância em Saúde, especificamente para capacitação na área da Vigilância Sanitária. Informou que
126 após a reunião da CIB/PR de junho, houve uma reunião com técnicos da ANVISA, no dia 22/07, para
127 discutir sobre a forma correta de utilização desses recursos. Colocou que a Secretaria de Estado
128 apresentou uma proposta de deliberação para utilização dos recursos, passando à leitura da mesma: “A
129 utilização dos recursos da 3080/2009 e da 3232/2009 deverá ser embasada em um Plano de Educação
130 Permanente em Vigilância Sanitária para o Estado do Paraná, a ser elaborado pela Escola de Saúde
131 Pública do Paraná, PREPS, Departamento de Vigilância Sanitária, representantes da Câmara Técnica
132 de Vigilância em Saúde da CIB/PR, COSEMS/PR e etc. O Plano de Educação Permanente em
133 Vigilância Sanitária, deverá ser aprovado pela CIB, contemplar a formação do profissional de Vigilância
134 Sanitária, desde a formação básica até a especialização e mestrado, bem como, envolver a contratação
135 /compra de serviços de centros colaboradores, Universidades, instituições de ensino, organizações”.
136 Informou que também foi proposto que esses recursos possam custear a realização de capacitações
137 atendendo demandas pontuais de qualificação, bem como, o custeio de passagens, inscrições, para
138 participação de técnicos da Vigilância Sanitária em Congressos, Seminários e outros eventos da área
139 de vigilância sanitária, e, também para a aquisição de equipamentos para processos de educação
140 permanente (videoconferência). Informou que foi proposta a realização de reunião extraordinária da
141 Câmara Técnica de Vigilância em Saúde, com o Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento /
142 Escola de Saúde Pública do Paraná, para orientação da construção do plano de Educação Permanente
143 em Vigilância Sanitária com data a ser definida para início de setembro de 2010.

144 • **SIMBRAVISA:** Giovanna informou que acontecerá de 13 a 17 de novembro em Belém/PA, e a
145 proposta da Câmara Técnica, é de que seja utilizado recurso do Teto da Vigilância em Saúde, para
146 custear a participação de 60 técnicos dos municípios e da SESA, sendo: 30 vagas dos municípios, das
147 quais 08 para os representantes do COSEMS/PR na CTVS e 22 para 1 município de cada Regional,
148 preferencialmente com trabalhos aprovados no SIMBRAVISA; e 30 vagas da SESA, das quais, 22 para
149 as Regionais de Saúde e 08 para o Nível Central. Colocou que a proposta é de que seja custeada a
150 estadia, o deslocamento e as inscrições com recursos do Teto da Vigilância em Saúde alocados no
151 Fundo Estadual. **Definição:** *aprovada*.

152 • **Resolução SESA nº 321/2004 sobre roteiro de inspeção para liberação de Licença Sanitária aos**
153 **estabelecimentos hospitalares:** Giovanna colocou que na Câmara Técnica foi informado sobre a
154 realização de reunião dos dias 21 a 23 /07, com a participação de técnicos das Regionais de Saúde,
155 dos municípios e do DEVS/SVS/SESA, no total de 31 participantes, para rever a Resolução, sendo
156 comunicado que ficou agendada uma reunião para os dias 09 e 10/09, em Curitiba, para conclusão da
157 revisão. Colocou que a proposta decorrente dessa reunião, deverá ser enviada aos integrantes da
158 CTVS, para apreciação, e, se for necessário, poderá ser chamada uma reunião extraordinária, e,

159 somente após discussão na CTVS remeter para deliberação da CIB/PR. Informou que já está prevista
160 uma capacitação, para os representantes das RS e municípios sede de Regional, entre os dias 18 a
161 22/10, para aplicação do novo roteiro. Encerrada o relato da Câmara Técnica, e, aberto para discussão,
162 Antonio Carlos Nardi reforçou a necessidade de garantir junto ao Ministério da Saúde a quantidade
163 necessária de vacinas contra a Hepatite B, ponderando que é preciso ter cautela no processo,
164 acreditando que de 20 a 24 anos a clientela seja menor, mas que de 25 a 29 é maior, principalmente
165 para a 2ª e a 3ª dose, e, é preciso ter certeza de que não faltará vacina. Ponderou que a SESA precisa
166 ter a garantia do Ministério da Saúde de que o quantitativo de vacinas e seringa será suficiente para
167 atender a toda a demanda, indagando se já havia sido quantificada a demanda na faixa etária dos 20 ao
168 29 anos. José Lúcio dos Santos, Superintendente da SVS, colocou que os quantitativos já foram
169 levantados, e, que o Ministério já está ciente dessa proposta, informando que após a reunião da CTVS,
170 a responsável por essa questão na SESA, comunicou os responsáveis no MS sobre a discussão na
171 CTVS, já informando que a proposta deveria ser aprovada pela CIB/PR, e, os mesmos garantiram que
172 há disponibilidade de vacinas e seringas em quantidade suficiente para atender a toda a demanda, e,
173 que devem ser aportadas no Estado ainda este ano. Em relação às Portarias que definem recursos
174 específicos para capacitação em Vigilância Sanitária, José Lúcio observou que as demandas que estão
175 sendo encaminhadas para treinamentos são poucas, ponderando que isso acontece porque o Paraná
176 tem uma equipe de Vigilância Sanitária estável, com muitos anos de trabalho e com as necessidades
177 pontuais de pequenas capacitações já superadas, sendo uma realidade em todos os municípios, que
178 contam em seus quadros com servidores que têm hoje um acúmulo de experiência que não precisa de
179 pequenos treinamentos. Considerou que o Estado precisa avançar para capacitações no nível de
180 especialização/mestrado profissional, e que isso ficou claro no Fórum do VISASUL, em que o Paraná foi
181 o Estado com mais trabalhos apresentados, mostrando para todo o Brasil a capacidade dos nossos
182 profissionais de produzir serviços nessa área. Antonio Carlos Nardi, ponderou que é notório esse
183 diagnóstico, considerando que a CIB/PR tem responsabilidade nesse avanço, pois, sempre que há
184 pactuação de recursos para capacitação, se direciona para os profissionais do quadro próprio das
185 Secretarias (municipais e Estadual), ou seja, é cabedal científico que vai ficando acumulado como
186 instrumento de multiplicação de saber. Em relação à proposta de Deliberação, lembrou que na reunião
187 anterior desta CIB/PR, em resposta a expediente da ANVISA de que não iriam mais custear as
188 despesas dos participantes do Estado em atividades de capacitação de RH em função da publicação da
189 Portaria 3232/2009, foi aprovado o envio de documento para a ANVISA, comunicando que no Estado do
190 Paraná não seriam enviados técnicos para participação em eventos / atividades demandadas por
191 aquela agência, se não houvesse o respectivo custeio, pois, o recurso da 3232/2009 estava alocado no
192 Fundo Estadual de Saúde e segundo informações, a SESA não poderia custear a estadia e a
193 alimentação para os técnicos dos municípios, o que oneraria os cofres municipais, levando à pactuação
194 na CIB/PR de que não seriam custeados o transporte / a estadia e a alimentação de técnicos do Estado,
195 SESA e municípios, com recursos próprios e/ou da Portaria 3232/2009, para participação em atividades
196 programadas pela ANVISA. Solicitou que fosse deixado claro na proposta de Deliberação, no item que
197 trata da questão do custeio de técnicos para participação em Seminários, Congresso e outros eventos,
198 que é o custeio para técnicos do Estado e dos municípios, reforçando a necessidade de garantir que
199 também sejam custeadas a estadia e alimentação dos técnicos dos municípios em eventos que ocorrem
200 fora do Estado. José Lúcio lembrou que na última reunião da CIB/PR ficou aprovado que a participação
201 de técnicos do Estado e municípios, nas atividades promovidas pela ANVISA, não serão custeadas com
202 recursos da Portaria 3232/2009, mas, outros eventos como: congresso, Seminários, SIMBRAVISA,
203 Fórum, etc., podem ser custeados com esse recurso, desde que haja tempo hábil para os trâmites
204 administrativos, informando que para o SIMBRAVISA já foi dado início ao processo licitatório.
205 Esclareceu que tendo tempo para organizar pacotes, é possível custear os técnicos dos municípios, o
206 que não é possível, é o pagamento de diárias para servidores que não sejam do quadro geral do
207 Estado, concordando que é preciso deixar essa questão mais clara no texto. **Definição:** *aprovada a*
208 *proposta de deliberação apresentada em relação à Portaria 3232/2009, devendo a questão do custeio*
209 *da estadia / alimentação e deslocamento ser deixada mais clara no texto.*

210 **2. Câmara Técnica a Atenção Básica:** relato feito por Luzia Tiemi Oikawa, assessora COSEMS/PR.
211 Antes de dar início ao relato da Câmara Técnica, Tiemi Oikawa, cumprimentou a equipe do CEMEPAR
212 pelo excelente trabalho que vem fazendo, em conjunto com as Regionais e Municípios, na definição do
213 elenco da Assistência Farmacêutica Básica no Estado do Paraná, viabilizando sua discussão de forma
214 ascendente. Em seguida iniciou o relato da CTAB.

215 • **Oficina Estadual de Apoio Matricial:** Tiemi observou que em função do sucesso da Oficina Estadual
216 ocorrida em Apucarana, e tendo em vista o pleito para que fosse feita mais uma Oficina ainda este ano,

217 a Secretaria de Estado apresentou na Câmara Técnica, proposta para a realização de uma 2ª Oficina,
218 sediada no município de Toledo, nos dias 21 e 22 de outubro, com a previsão de participação de 250
219 pessoas, havendo a possibilidade de ampliar para até 300. Apresentou a proposta de Programação:
220 Mesa Redonda sobre a contextualização de Redes de Atenção à Saúde, abordando aspectos
221 conceituais de apoio matricial, e, o apoio matricial na perspectiva da ESF/APS; Palestra Interativa,
222 discutindo ferramentas/dispositivos para qualificação da APS/ESF, tratando especialmente projeto
223 terapêutico singular, clínica ampliada, protocolos, linhas de cuidado, entre outros; Trabalhos em Grupo
224 discutindo a importância do apoio matricial na Saúde Mental, na Saúde da Mulher e da Criança,
225 Promoção da Saúde (NASF, USAIMC, CAPS e VS); e, como tarefa conclusiva, a elaboração de um
226 documento final que servisse como norteador do prosseguimento das ações em cada um dos locais de
227 trabalho. Tiemi esclareceu que o conteúdo programático proposto foi adequado a partir da avaliação da
228 Oficina ocorrida em Apucarana, informando que daquela Oficina saiu a Carta de Apucarana, sugerindo
229 que a mesma fosse disponibilizada no site da Bipartite, recomendando que todos a acessassem e a
230 tivessem como um documento norteador das ações nos municípios e regiões. Colocou que na Câmara
231 Técnica foi referido que a oficina de Toledo seria direcionada mais para os gestores, mas, tendo em
232 vista entendimento do COSEMS/PR de que gestores não são somente os Secretários/as Municipais de
233 Saúde, mas, todos os servidores que ocupam cargos nas Secretarias Municipais, sinalizou-se com a
234 necessidade de definir qual será o público alvo da Oficina e, para tanto, é preciso definir com clareza os
235 objetivos que se pretende atingir com a mesma, para então, definir o perfil do público alvo. Informou que
236 a data também deverá ser avaliada para não coincidir com outros eventos, e que deverá ser
237 disponibilizado, antecipadamente, textos de apoio para qualificar a oficina. **Definição:** *aprovada a*
238 *realização da oficina em Toledo.*

239 • **Curso de Qualificação de Gestores:** Tiemi informou que essa questão foi trazida pela Escola de
240 Saúde do Paraná, sendo apresentado o resultado do Curso de Qualificação dos Gestores iniciado em
241 2009 e que encerrou em abril de 2010. Colocou que o Paraná teve o aporte de vagas do Rio Grande do
242 Sul, que não foram utilizadas por aquele Estado, totalizando 465 vagas para o Paraná e, destas,
243 ocorreram 443 matrículas, e, das matrículas efetivadas 345 profissionais finalizaram o curso. Registrou
244 que na CTAB foi observado que o Estado deixou de usar cerca de 100 vagas, ponderando que na
245 indicação do profissional para fazer o curso, é preciso ter clareza do interesse e da disponibilidade do
246 mesmo em ocupar o espaço que está sendo oferecido. Observou também que, segundo avaliação da
247 ESPP, os municípios que inscreveram Grupos de Profissionais tiveram maior aproveitamento aplicativo,
248 comparados aos municípios que inscreveram os profissionais individualmente. Informou que na Câmara
249 Técnica foi apresentada a proposta do Curso para o ano de 2011, promovido pela ESPP/FIOCRUZ,
250 num total de 416 vagas, registrando que será aberto para que os municípios inscrevam grupos de
251 pessoas, de forma que o impacto no retorno, na aplicabilidade da aprendizagem, seja mais efetivo, e,
252 que serão feitas adequações nos conteúdos com base na avaliação do curso anterior. Informou que o
253 processo seletivo deverá ocorrer nos meses de outubro/novembro, com previsão de início do Curso
254 para meados de fevereiro, informando os encaminhamentos propostos pela Câmara Técnica: 1. os
255 municípios com profissionais inscritos no primeiro curso e que abandonaram o mesmo, só terão suas
256 inscrições aceitas se sobrares vagas; que os Coordenadores que coordenaram o primeiro curso (Paula
257 Nishiyama, da UEM, e Fernão Diego Lopes, da ESPP/SESA) sejam mantidos para essa segunda
258 edição do curso. Na sequência informou que as inscrições para o Curso de Especialização em Gestão
259 do Trabalho e Educação em Saúde, estavam encerrando no presente dia, registrando que o Paraná foi
260 contemplado com 30 vagas, sendo 24 para os municípios e 06 para o Estado, e que o início das aulas
261 estava previsto para o mês de setembro, com término em janeiro de 2011.

262 • **Qualificação dos Profissionais que atuam no Programa Paraná Sem Dor:** Tiemi informou que na
263 Câmara Técnica foi registrada a necessidade urgente de qualificar os profissionais que atuam no
264 Programa Paraná Sem Dor, informando que no próximo dia 30/08 está agendada reunião com o Grupo
265 Técnico Bipartite, com a incumbência de rever o Protocolo e de discutir a qualificação dos profissionais.
266 Registrou que também ficou a recomendação para que seja aberto o cadastramento para novos
267 profissionais, considerando que isso não acontece há cerca de dois anos, o que põe em risco a
268 permanência do programa, pois, são poucos os profissionais com habilitação para fazer a prescrição
269 das medicações. Colocou que a responsável pelo Programa na SPP/SESA, Sidneya Marques, assumiu
270 o compromisso de verificar junto ao Secretário do Estado da Saúde, a possibilidade de acelerar esse
271 processo. Informou o nome e o telefone da técnica de referência para os municípios, em caso de
272 necessidade de algum esclarecimento: Janine, (041) 3330-4534.

273 • **Incorporação dos Agentes de Endemias às ESF:** Tiemi informou que na Câmara Técnica, foi
274 apresentado pela responsável pelo Departamento da Atenção Básica/SPP/SESA, Ângela Pistelli, o

275 resultado da reunião do Grupo de Trabalho, constituído na reunião anterior da CIB/PR, para discutir os
276 critérios de priorização para incorporação do ACE nas equipes de Saúde da Família, tendo em vista que
277 o recurso estabelecido na Portaria 1007/2010, não é suficiente para atender todas as demandas.
278 Informou que o GT elencou 07 critérios além daqueles estabelecidos na Portaria, tendo sempre em
279 perspectiva a mudança do modelo, observando que dos sete critérios só foi possível a utilização de 05.
280 Em seguida apresentou os critérios propostos pelo GT: 1. alimentação regular dos sistemas de
281 informação (SIM, SINASC, SINAN, SIAB, etc); 2. Plano de Contingência da Dengue, elaborado com
282 base nos critérios definidos para 2010, observando que esse critério não foi utilizado, pois, sua
283 aplicação invalidaria a elegibilidade de grande parte dos municípios, somente 52 municípios seriam
284 contemplados, observando que essa informação é muito importante para o Sistema, tendo em vista que
285 o Paraná está entre os Estados com maior incidência de Dengue no país; 3. realização de investigação
286 de mortalidade materna e infantil, observando que nesse quesito, com o apoio da SESA, os municípios
287 têm feito um bom trabalho; 4. alcance das metas da TB e Hanseníase; 5. cobertura vacinal da Tetra
288 igual ou superior a 95%; 6. realização de 07 consultas ou mais de prenatal, observando que esse foi o
289 outro critério excluído, em função de não se ter os dados disponíveis adequadamente no sistema; e, 7.
290 cobertura de ESF decrescente, em até 80%, para municípios de até 100 mil habitantes, observando que
291 esse último critério foi para ajuste de todos os municípios selecionados, ao recurso disponível. Informou
292 que na Câmara Técnica foi confirmado, pelos representantes da SESA, o aporte de recursos pela
293 Secretaria de Estado, no mesmo montante estabelecido na Portaria, totalizando dessa forma cerca de
294 R\$ 2.800.000,00 como incentivo para a incorporação dos ACE nas Equipes de Saúde da Família.
295 Esclareceu que o repasse assumido pela SESA, será deduzido dos recursos alocados no Bloco da
296 Vigilância em Saúde, sob a gestão do Estado, devendo o Ministério da Saúde ser informado para que
297 seja providenciado o repasse diretamente do Fundo Nacional de Saúde, para os respectivos fundos
298 municipais de Saúde dos municípios selecionados. Colocou que a partir da aplicação desses critérios,
299 e, com o aporte de recursos pela SESA, foram classificados 99 municípios, atendendo a 400 equipes.
300 Registrou processo em negociação junto ao Ministério da Saúde, coordenado pelo CONASS e
301 CONASEMS, para que haja novo aporte de recursos federais com essa finalidade, informando que na
302 Câmara Técnica foi proposto que, no caso de haver novo aporte de recursos federais, os critérios
303 fossem mantidos, mas, contemplando novos municípios, considerando que os municípios atualmente
304 selecionados, têm praticamente 100% das suas equipes contempladas.

305 • **Indicadores Sensíveis da Atenção Primária em Saúde:** Tiemi colocou que na última reunião da
306 Câmara Técnica, foram apresentados os indicadores das internações feitas no Estado, no período de
307 2000 a 2009, por causas preveníveis na Atenção Primária, reunidos por grupos de causas, com a SESA
308 ficando com o compromisso de consolidar as informações por Regional de Saúde. Informou que as
309 informações foram consolidadas por Regional, devendo ser dado segmento para detalhar por município,
310 com perspectiva de prazo para daqui a 60 dias, e, assim que o trabalho estiver concluído, o resultado
311 deverá ser encaminhado para as Regionais de Saúde e CRESEMS.

312 • **Olhar Brasil:** Tiemi informou que o projeto do Estado já foi encaminhado ao Ministério, estando no
313 aguardo da publicação da Portaria, para dar seguimento aos próximos passos. Registrou que 02
314 regionais não enviaram as informações relativas ao Projeto, e, desta forma o mesmo foi encaminhado
315 ao MS sem as informações das mesmas.

316 • **Plano Operativo Estadual do Adolescente em Conflito com a Lei:** Tiemi informou sobre reunião
317 ocorrida em 27/07/2010 com a presença do Secretário de Estado da Saúde, da Secretária da Infância e
318 Juventude, e, de representantes dos municípios que possuem CENSE, e que o POE está sendo
319 remodelado a partir das pactuações feitas nessa reunião, e, assim que estiver concluído será enviado a
320 todos os municípios que têm CENSE, para avaliação, e, após a ciência e o de acordo de todos, o
321 mesmo poderá ser encaminhado ao MS com o “ad referendum” da CIB/PR.

322 • **Rede de Saúde Mental:** Tiemi lembrou que essa demanda já vem de reuniões anteriores, sendo
323 deliberado que as CIB-Regionais deveriam discutir a situação no nível regional. Informou que se está
324 aguardando o retorno das CIB-Regionais para concluir o trabalho, faltando as informações da 2ª e da
325 12ª Regional de Saúde. Registrou que a proposta é pautar para a próxima reunião da Bipartite.
326 Encerrada a apresentação, Marina Martins, registrou a presença do Secretário de Estado, convidando o
327 mesmo para compor a mesa. Em seguida Ângela Pistelli esclareceu que o Projeto Olhar Brasil está
328 concluído, estando apenas no aguardo da publicação da Portaria para iniciar o processo de triagem nas
329 escolas, registrando que estão sendo feitos contatos com o MS para que seja agilizada a publicação da
330 Portaria. Em relação às pendências da 2ª e 3ª Regionais, esclareceu que está faltando identificar os
331 serviços para o fornecimento dos óculos. Informou, ainda, sobre reunião feita com a Secretaria de
332 Educação. Carlos Moreira Júnior, Secretário de Estado da Saúde, enfatizou que é preciso ter a garantia

333 dos óculos, ponderando que não é possível se criar expectativas e não poder dar os óculos. Informou
334 que conversou com o presidente do Sindicato das Óticas do Estado do Paraná e o mesmo considerou
335 baixo o valor de R\$ 28,00, e, dessa forma está negociando um valor entre R\$ 33,00 e R\$ 35,00,
336 informando que a SESA deverá repassar o montante adicional para cada município. Deixou claro que
337 só irá liberar o Olhar Brasil, se tiver a garantia do fornecimento dos óculos. Em relação aos Agentes de
338 Endemia, Adilson Castro, Diretor da 17ª Regional, registrou que a Regional teve 10 municípios inscritos,
339 sendo contemplados apenas 03, solicitando que as informações demonstrando quais foram os critérios
340 que os outros 07 municípios da Regional não atenderam, fossem disponibilizadas para consulta. Ângela
341 Pistelli colocou que foi necessário um grande esforço para selecionar os municípios para essa primeira
342 etapa, pois, foram muitos os municípios que manifestaram o desejo de adesão e o recurso não era
343 suficiente para atender a todos. Ressaltou que a portaria deixa claro que não se trata simplesmente de
344 incorporar o ACE nas equipes, mas sim da estratégia de Saúde da Família assumir, de fato, no seu
345 cotidiano o desenvolvimento de ações da vigilância, o que requer mudanças profundas no modelo,
346 trabalhando com território único, assumindo o compromisso de mudar processos de trabalho que
347 historicamente foram construídos de forma segmentada. Considerou positiva as manifestações dos
348 gestores em participarem desse processo, mas, infelizmente o recurso não permitia atender a todos,
349 registrando que apesar do gestor Estadual ter demonstrado sensibilidade, alocando o mesmo montante
350 estabelecido pelo MS, a soma dos dois recursos só permitiu contemplar 20% dos municípios. Enfatizou
351 que a definição dos critérios foi exaustivamente discutida no GT-Bipartite, e, que se procurou priorizar
352 aqueles municípios que já têm história anterior de integração, e, cujos indicadores refletiam isso.
353 Informou que a relação de todos os municípios selecionados será enviada ao MS, organizada em ordem
354 decrescente pelos critérios, e, que a expectativa é que se tenha a ampliação do recurso de modo a
355 atender a todos os municípios. Colocou que as informações estão disponíveis, mas, considerou que não
356 é produtivo ficar entrando no mérito de cada exclusão, pois, não houve outra alternativa. Marina sugeriu
357 que os critérios de seleção e a relação dos municípios selecionados, fossem encaminhados para todas
358 as Regionais de Saúde, observando que foram considerados vários critérios, mas, que se manteve
359 aqueles que privilegiavam os municípios que estão trabalhando melhor, exemplificando com o indicador
360 do IDH, que sempre é utilizado, mas, não considera o trabalho que o gestor municipal vem fazendo.
361 Destacou que a construção foi extremamente rigorosa e discutida, havendo a expectativa é que haja um
362 novo aporte financeiro pelo MS. Parabenizou a SESA pela iniciativa em alocar o mesmo montante do
363 MS para essa ação, esclarecendo que já ficou acordado que o repasse a ser feito pelo Estado será
364 deduzido do FES e retido no MS, sendo o repasse feito diretamente do FNS para os FES. A SMS de
365 Tamarana, registrou que apesar de haver manifestado o interesse em aderir, o nome município não
366 constava em nenhuma lista. Ângela colocou que após a reunião estaria disponível para esclarecer as
367 dúvidas que houvessem, considerando que não haveria problemas em incluir 01 ou 02 municípios na
368 proposta, mesmo que o valor fosse ultrapassado. Antonio Carlos Nardi parabenizou a Secretaria de
369 Estado pela responsabilidade assumida em relação a essa integração, disponibilizando recursos do
370 Estado nos mesmos quantitativos do MS, fazendo a diferença mais uma vez. Ponderou que, apesar da
371 proposta ter sido exaustivamente discutida, pode haver falhas pontuais, como essa questão de
372 Tamarana, que podem ser resolvidas imediatamente, inclusive com a inclusão de 02 ou 03 equipes,
373 pois, no teto da vigilância sob gestão do Estado tem lastro para isso, mas, avaliou que precisa ser
374 deixado claro a destinação dos próximos recursos que possam vir a ser alocados para o Estado.
375 Observou que na explanação da proposta na CT, foi colocado que no caso da incorporação de novos
376 recursos para o Paraná, haveria a desoneração do repasse que está sendo feito pela SESA com os
377 recursos do Teto da Vigilância sob gestão do Estado, mas, na reunião do COSEMS/PR foi levantado
378 que é preciso garantir que se houver o aporte de novos recursos por parte do MS, o mesmo deve ser
379 destinado para a inclusão de novos municípios, com o Estado mantendo o atual repasse. Em relação ao
380 Paraná Sem Dor, considerou que na reunião agendada para 30 de Agosto já deve ser apontada uma
381 solução para a continuidade do Programa, ponderando que o mesmo está fadado a descontinuidade,
382 pois, há mais de dois anos não é feita a inclusão de novos profissionais para prescreverem o
383 medicamento, observando que primeiro houve a descontinuidade do medicamento, e, agora é a
384 dificuldade na contratação dos médicos, informando que os municípios têm o profissional médico
385 cadastrado nas Regionais, que prescrevem psicotrópicos ou medicamentos do programa de saúde
386 mental nos municípios, mas, a receita do mesmo não vale para retirar o medicamento do Programa
387 Paraná sem Dor, fazendo com que o município tenha que bancar o medicamento do Programa. Colocou
388 que na proposta da CT ficou prevista a reunião dia 30/08, para depois discutir o protocolo, e, somente
389 após cadastrar médico, e, dessa forma, vai passar para o próximo ano, ponderando que, até que o
390 protocolo seja aprovado e os profissionais capacitados, uma ação de regulação e de vigilância por parte

391 da SESA, acompanhando efetivamente os cadastros dos profissionais médicos, aceitando as receitas,
392 dos mesmos, amenizaria a situação. Quanto ao curso de gestão, parabenizou o trabalho desenvolvido
393 pela ESPP, destacando a responsabilidade de cada esfera de gestão, colocando que as vagas estão
394 pactuadas em CIB/PR, sendo 80% para a esfera municipal e 20% para a esfera estadual, não sendo
395 preenchida 100%, e, ainda houve o abandono de 100 alunos. Propôs que para esse 2º curso, previsto
396 para iniciar em fevereiro/2011, fosse mantido o critério de 80 e 20%, solicitando que os gestores
397 municipais já divulgassem o mesmo junto a suas equipes. Destacou que o curso não é específico para
398 o/a Secretário/a ou para gerentes, devendo privilegiar técnicos do quadro de carreira das Secretarias
399 Municipais, reforçando proposta da Câmara Técnica para que as inscrições se dêem em equipe, e, que
400 os municípios com profissionais inscritos no primeiro curso e que abandonaram o mesmo só tenham
401 suas inscrições confirmadas se estiver sobrando vagas. Considerou válida a permanência dos
402 Coordenadores (Fernão e Paula), mas, tendo em vista se tratar de recurso do MS, operacionalizado
403 pela ESPP, e, a exigência do MS de que o coordenador tenha 20 horas de dedicação exclusiva, e,
404 tendo em vista que atualmente o Fernão é o Diretor da Escola, considerou pertinente consultar o MS
405 quanto a continuidade do Fernão e da Paula na Coordenação no Curso. Carlos Moreira Júnior,
406 Secretário de Estado da Saúde, em resposta ao pleito feito pelo COSEMS/PR no caso da alocação de
407 novos recursos, pelo MS, para a incorporação dos Agentes de Endemias, considerou que não há
408 necessidade de pactuar antecipadamente, que se isso ocorrer é possível pactuar novamente na
409 Bipartite. Quanto ao Paraná sem Dor, concordou com a proposta para que seja desburocratizado,
410 ponderando que é preciso fazer com que as pessoas recebam a medicação necessária e de forma
411 adequada, e, não burocratizar o sistema. Em relação à coordenação do curso, colocou que deverá ser
412 feita a consulta para o MS, quanto a possibilidade da continuidade do Fernão e da Paula na
413 coordenação do Curso. **Definições:** **1. Incorporação do ACE nas equipes de Saúde da Família:**
414 aprovados critérios apresentados; aprovada a alocação de recursos do Teto da Vigilância em Saúde
415 sob a gestão do Estado, no montante aproximado do valor alocado pelo MS, como forma de contemplar
416 a adesão de mais municípios. **2. Paraná Sem Dor:** além da reunião agendada para 30/08 para
417 discussão do Protocolo e da qualificação dos profissionais, deverá ser verificada a possibilidade dos
418 profissionais médicos cadastros nas Regionais de Saúde para receitarem psicotrópicos ou
419 medicamentos do Programa de Saúde Mental, também receitarem os medicamentos do Paraná Sem
420 Dor. **3. Curso de Qualificação de Gestores II:** aprovada a proposta de Curso apresentada, devendo
421 ser mantida a proporção de 80% das vagas para a esfera municipal e 20% para a esfera estadual,
422 priorizando as inscrições em equipe, e, que os municípios que tiveram profissionais que abandonaram o
423 primeiro curso, só terão suas inscrições aceitas se sobrar vagas; aprovada a continuidade na
424 coordenação do Curso por Fernão Diego de Souza Lopes, da Escola de Saúde Pública do Paraná, e,
425 por Paula Nishiyama, da Universidade Estadual de Maringá, após consulta à ENSP.

3. Câmara Técnica de Gestão e Planejamento: relato feito por Marina R. Martins, SMS de Terra Boa.

• Demandas de reuniões anteriores em relação à Nutrição Enteral / Parenteral / Suplementação Alimentar / OPM / etc.: Marina lembrou que essa já é uma pauta antiga da CIB/PR, que vem sendo discutida na CTGP, e, o encaminhamento proposto é de seja feito um Grupo Técnico para que se possa conseguir o retrato do Paraná em relação a órtese e prótese, alimentação enteral/parenteral, suplementação alimentar, etc. Em relação a OPM e a alimentação parenteral e enteral, observou que é do conhecimento geral que a grande maioria dos procedimentos estão previstos na Tabela, mas, os valores estabelecidos na mesma, não cobrem os custos com essas demandas. Quanto a suplementação alimentar registrou que os municípios estão sendo assolados, seja: pelo Ministério Público, por demandas judiciais, pelas receitas do próprio sistema municipal, pelas necessidade de pacientes da área ambulatorial acamados, ou, em tratamento domiciliar com receitas de leite como alimentação suplementar; etc, e, apesar do financiamento do SUS ser triparte, essas demandas são financiadas basicamente pelos municípios. Esclareceu que a opção em separar essa discussão deve-se ao fato que, apesar do financiamento de OPM e de alimentação parenteral e enteral ser insuficiente, ainda existe alguma coisa, já a suplementação alimentar é vazio assistencial, não estando prevista / regulamentada em nenhuma Portaria, e os municípios estão tendo um gasto exorbitante com essas demandas. Colocou que a proposta da CTGP é de que o GT constituído para fazer o retrato do Estado em relação a essas questões, elabore um instrumento que padronize o levantamento das informações em todo o Estado referentes a essas demandas: quantidades, tipos, custos, etc., e, esse instrumento deverá ser enviado a todas as Regionais, que repassará o mesmo para os gestores municipais levantarem suas informações. Fez um pedido encarecido aos gestores municipais para que preenchessem as informações e dessem retorno às Regionais de Saúde, possibilitando a construção de um instrumento a ser encaminhado ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Estado da Saúde,

449 pleiteando um posicionamento quanto ao financiamento por parte de ambas instâncias, para essas
450 demandas. Registrou que a expectativa é poder apresentar um retrato do Estado do Paraná na próxima
451 CIB/PR, observando que alguns municípios já fizeram esse levantamento. Solicitou aos gestores
452 presentes que não esperassem essa demanda chegar das Regionais para fazer o levantamento, e, que
453 já fossem levantando o que estão gastando com prescrições de alimentação suplementar. **Definição:**
454 aprovado o encaminhamento proposto pela CTGP.

455 • **Realização do II Encontro de CIB-Regionais:** Marina inicialmente lembrou que em abril de 2009,
456 aconteceu o I Encontro de CIB-Regionais, informando que a proposta é fazer o II Encontro este ano,
457 nos mesmos moldes do I Encontro, onde deverá ser feita uma avaliação das Oficinas que estão
458 acontecendo em todas as CIB-Regionais, se as mesmas contribuíram para o fortalecimento das CIB-
459 Regionais. Registrou que a proposta é custear a estadia / alimentação e o deslocamento para os
460 gestores municipais de cada município, no total de 399, além de 03 integrantes das Regionais de Saúde
461 na CIB-Regional, e, dos integrantes das CT da CIB/PR e da CIB/PR. Em relação ao deslocamento
462 esclareceu que ficará a cargo das CIB-Regionais providenciarem a locação de ônibus para o
463 deslocamento dos integrantes das CIB-Regionais. Informou que a proposta é fazer esse II Encontro
464 depois do Congresso do COSEMS/PR, provavelmente no início de dezembro, e, a indicação inicial é
465 fazer em Foz do Iguaçu, estando na dependência dos processos licitatórios. **Definição:** *aprovada a*
466 *proposta apresentada.* Marina aproveitou a oportunidade para informar sobre o II EPATESPO, que
467 acontecerá de 14 a 16 de outubro em Ponta Grossa, reforçando o convite a todos os Secretários para
468 que envie seus técnicos para o EPATESPO.

469 • **Rede de Biópsia Hepática:** Marina inicialmente registrou que se trata de uma proposta inicial,
470 devendo existir demanda reprimida ainda não detectada, o que explicaria o fato da programação
471 apresentada ser baixa, e que, provavelmente, a demanda deve aumentar a partir da estruturação da
472 Rede. Em seguida solicitou que Marise Gnata Dalcuche, técnica da SGS/SESA, fizesse a apresentação
473 da Rede. Marise inicialmente esclareceu que desde o início do ano a Superintendência de Vigilância em
474 Saúde em conjunto com a Superintendência de Gestão dos Sistemas de Saúde, estão trabalhando na
475 proposta dessa Rede, registrando que a mesma é uma necessidade do Estado. Colocou que a proposta
476 tem por base levantamento feito pelas Regionais de Saúde e as indicações feitas pelo responsável na
477 SESA pelas hepatites, que permitiu identificar os serviços que podem e que se dispõem a realizar a
478 biópsia hepática. Informou que foi definido um pacote de procedimento e cada serviço deverá receber
479 cerca de R\$ 140,00 por paciente, compreendendo: o valor correspondente à biópsia hepática, o
480 atendimento de 24 horas, o anátomo-patológico, a ultra-sonografia, e uma consulta especializada. Em
481 seguida apresentou a proposta de Rede (anexa a ata) com a respectiva cota mensal de procedimentos
482 que caberia a cada Regional de Saúde, informando que num segundo momento, a partir da
483 necessidade das regionais, a mesma poderá ser ampliada. Colocou que a partir da Deliberação da
484 CIB/PR as Regionais serão orientadas quanto a programação e ao fluxo de encaminhamento. Informou
485 que as agulhas serão disponibilizadas e a SVS/SESA irá orientar as Regionais de Saúde sobre como
486 proceder. Destacou que a proposta contempla os serviços que se dispuseram a atender, colocando que
487 se houver outros serviços interessados, deverá ser comunicado à SGS/SESA para que possam ser
488 providenciadas a pactuação dos procedimentos e as alterações na Rede. **Definição:** *aprovada a Rede*
489 *de Biópsia Hepática do Paraná.*

490 • **Monitoramento dos indicadores do SISPACTO e da PAVS / 2010 e lançamento no SISPACTO**
491 **Módulo I dos resultados de 2009:** Marina lembrou que em reuniões anteriores da CIB/PR foi pactuado
492 que a SESA elaboraria um instrumento que permitisse aos municípios e Regionais de Saúde, iniciar um
493 processo de monitoramento dos indicadores do SISPACTO e da PAVS. Colocou que o instrumento foi
494 elaborado, sendo realizada oficina nos dias 05 e 06 de Agosto, com os técnicos dos DVIAS de todas as
495 Regionais de Saúde para discussão / orientação do processo a ser desencadeado junto aos municípios
496 e CIB-Regionais, e, definição dos fluxos e prazos. Colocou que os municípios têm o mês de setembro
497 para fazer o monitoramento das metas pactuadas no SISPACTO e na PAVS, relativas ao primeiro
498 semestre de 2010. Em seguida colocou que o SISPACTO foi aberto para que fossem lançados os
499 resultados de 2009, informando que o sistema estaria aberto até 31/08/2010 para o registro dos
500 resultados de 2009, destacando que todos os municípios têm que lançar o resultado de 2009.

501 • **SARGSUS:** Marina lembrou que foi feita Oficina em Curitiba, com 1 representante de cada Regional
502 de Saúde e de cada CRESEMS, para orientação sobre o Sistema, informando que 114 municípios
503 acessaram o Sistema e, destes, 52 já cadastraram um conselheiro, dando acesso às informações ao
504 Conselho Municipal de Saúde. Considerou pertinente que todos os gestores acessassem o sistema
505 para conhecer o mesmo e avaliar se têm interesse em aderir ou não.

506 • **PARTICIPASUS:** Marina registrou que 03 municípios ainda não informaram à CIB-PR que atenderam
507 aos requisitos da Portaria 2344/2009 (Araucária, Colombo e Paranaguá), observando que os mesmos
508 só têm que encaminhar ofício à CIB/PR informando que as ações referentes aos 04 Eixos do
509 PARTICIPASUS estão inseridas no Plano Municipal de Saúde, informando a vigência do mesmo, e, na
510 Programação Anual em Saúde, estando devidamente aprovados pelos respectivos CMS. Colocou que,
511 segundo comunicado do MS, o prazo para essa adesão está encerrando, orientando aos municípios
512 citados que se tivessem interesse no recebimento do recurso, devem encaminhar documento à CIB/PR
513 com as informações sobre o PARTICIPASUS.

514 • **PDR:** Marina lembrou deliberação da CIB/PR para que as CIB-Regionais discutissem e revissem o
515 PDR naquela instância, fazendo o exercício de olhar se as referências pactuadas e constantes do PDR
516 estão funcionando ou não, esclarecendo que esse encaminhamento decorre da percepção de que na
517 prática as referências não estão funcionando, e, o PDR será a base da SISPPi, e, para tanto tem que
518 corresponder à realidade. Colocou que o prazo para revisão do PDR é até 15 de outubro, e, deve ser
519 feito nas e pelas CIB-Regionais, ressaltando que esse é um papel permanente daquelas instâncias.

520 • **Portaria 1841/2010 de 08/07/2010:** Marina esclareceu que esta Portaria dispõe sobre o financiamento
521 de procedimentos incluídos na Tabela do SUS, para raquitismo e ósteo malácia, informando que foi
522 estabelecido para o Paraná o montante de R\$ 76.000,00/ano, mas, que não há como buscar produção,
523 dessa forma, técnicos da SESA e da SMS de Curitiba, estão procurando identificar, pesquisando pelo
524 CID das internações, os hospitais que possam fazer o exame, para então pactuar a alocação do
525 recurso. Colocou que a Câmara Técnica propôs que o recurso referente a agosto e setembro seja
526 alocado no teto sob gestão do Estado, e, após a identificação dos prestadores que podem realizar os
527 exames, trazer para nova pactuação na CIB/PR. Em relação à Rede de Biópsia reforçou que é uma
528 Rede inicial, devendo existir uma demanda reprimida que não aparece em lugar nenhum, e que os
529 municípios estão pagando administrativamente os exames que estão sendo feitos. Ponderou que a
530 partir da estruturação da Rede a demanda deverá aumentar, devendo ser revista a programação,
531 exemplificando com a Região de Campo Mourão, para qual está sendo estabelecido 03 procedimentos
532 para toda a região e, só o município de Terra Boa, no primeiro semestre de 2010, já teve 02 biópsias.
533 Registrou que a demanda reprimida paga administrativamente pelos municípios tende a aparecer agora,
534 o que dará um dimensionamento das necessidades, devendo a Rede, se necessário, ser revista na
535 CIB/PR. Em seguida registrou que, enquanto presidente do COSEMS/PR, tem recebido inúmeras
536 ligações e tem sido pautada pelos gestores municipais, em relação ao corte no pagamento das
537 internações feitas nos prestadores localizados em municípios cuja atenção da média e alta
538 complexidade está sob a gestão do Estado. Colocou que alguns municípios relataram que muito dos
539 hospitais privados estão se recusando a fazer o atendimento, inclusive ameaçando se descredenciar do
540 SUS, e, os pacientes cobram do gestor municipal uma solução. Indagou se a SESA poderia esclarecer
541 os gestores sobre essa questão. Carlos Augusto Moreira Júnior registrou que desde o início do ano o
542 teto do Estado vem extrapolando, e, essa extrapolação vem aumentando progressivamente,
543 ponderando sobre as possíveis causas: o fato dos hospitais públicos construídos pelo Governo
544 Estadual, estarem entrando em funcionamento, o que contribui para o aumento da produção; a
545 existência de inúmeros leitos de UTI em todo o Estado que ainda não estão credenciados pelo MS,
546 mas, que estão sendo pagos administrativamente pela SESA; a mudança de procedimentos do FAEC
547 para o teto da MAC-Assistência, cujo cálculos feitos pelo Ministério sempre é inferior ao impacto real,
548 exemplificando com os recursos da reabilitação alocados para as APAES ou instituições que cuidam
549 dessa área, em que o MS fez uma média mensal e está repassando todos os meses R\$ 2.900.000,00, e
550 o gasto do Estado é de R\$ 3.400.000,00, o que onera em mais de R\$ 500.000,00 o teto do Estado; os
551 aumentos dados no final do ano passado, para alguns hospitais, em função da necessidade de atender
552 a demanda, principalmente nos municípios que só tem um hospital que atende o SUS. Colocou que a
553 cerca de dois meses esteve com o Secretário da Atenção à Saúde do MS, (Alberto Beltrame), em
554 Brasília, para expor a situação e, o mesmo colocou que todos os Estado estão com esse problema e
555 que o MS estava com um déficit muito alto não podendo ajudar nesse momento. Colocou que em
556 função dessa posição levou a questão para o Governador, que conversou com o presidente e este
557 solicitou que o Ministro agendasse uma reunião com os representantes da SESA para tratar dessa
558 questão. Informou que essa agenda aconteceu no início desta semana, ficando acertada que a
559 Secretária Substituta (Cleusa Bernardo) fará uma reunião técnica com os técnicos da SESA, na próxima
560 semana, para estabelecer alguns avanços: 1º: quantificar o que os hospitais próprios estão gastando no
561 teto SUS, para que seja feito um aporte adicional; 2º: agilizar os processos para credenciamento que
562 estão tramitando no MS, para o respectivo repasse. Em seguida passou a palavra ao Superintendente
563 de Gestão dos Sistema, Irvando Carula, que reafirmou a informação do Secretário de que por diversos

564 motivos, o teto da MAC-Assistência sob a gestão do Estado, está apresentando um déficit de R\$
 565 4.500.000/mês, ponderando que a publicação de Portaria dos processos de credenciamentos que estão
 566 tramitando no MS, aliviará um pouco esse déficit, mas, como é do conhecimento de todos o recurso
 567 repassado é cerca de 80% inferior ao gasto. Esclareceu que a SESA vem bancando a extrapolação no
 568 teto há vários meses, mas, isso não está sendo mais possível, e, dessa forma, a opção foi fazer o corte
 569 em quem extrapolou o teto pactuado, ficando ainda um excedente de 6.9%. Considerou que só existiam
 570 duas soluções para resolver essa questão: 1. gastar menos do que se gasta hoje; ou 2. aumentar o teto
 571 da MAC-Assistência do Estado. Colocou que o Secretário de Estado optou por tentar conseguir o
 572 aumento do teto, mas, essa resposta não será imediata e, é preciso resolver o problema, pelo menos
 573 para os dois próximos pagamentos, informando como a questão será encaminhada: até o dia 05 de
 574 setembro deverão ser feitos os pagamentos referentes às contratualizações, internações
 575 contratualizadas, hemoterapia, etc, referente à competência Julho, e, a produção ambulatorial deve ser
 576 paga até o dia 15/09, ou seja um atraso de 15 dias. Informou que nos primeiros contatos com os
 577 prestadores, eles, preferem essa situação (atraso) ao corte. Colocou que a proposta é proceder dessa
 578 forma por uns 60 dias, que é o prazo para conseguir o aumento do teto pelo MS, e, regularizar a
 579 situação. Antes de encerrar lembrou que no início desse governo, o atraso nos pagamentos era de 60
 580 dias, ou seja, julho não era pago dia 30/08 mas sim dia 30/09. Carlos Augusto Moreira Júnior reforçou
 581 as datas em que serão feitos os pagamentos, observando que dessa forma é possível, dentro do
 582 orçamento do Estado, pagar sem corte, e que a intenção é proceder dessa forma por um período de 60
 583 dias, que é o prazo para se conseguir o aumento de teto junto ao MS.

584 **Temas para Aprovação / Homologação**

585 **1. Alterações nos tetos financeiros dos municípios em gestão plena e sob gestão do Estado,**
 586 **referentes às competências Agosto e Setembro/2010:** Walderes F. Moraes iniciou com as alterações
 587 referente a competência Agosto que ainda não haviam sido informadas à CIB/PR: remanejamento do
 588 teto sob gestão do Estado para os municípios de Cianorte e Campo Mourão, no montante de R\$
 589 3.657,00 e R\$ 3.180,00, respectivamente, ambos referente a exames de Urocultura e antibiograma do
 590 Nascer no Paraná. Em seguida informou as alterações de Setembro: remanejamento de recursos do
 591 teto sob gestão do Estado para Foz do Iguaçu, no montante de R\$ 31.461,43/mês, referente a
 592 repactuação de 49 AIH, remanejamento de recursos do teto sob gestão de Marmeleiro para o teto sob
 593 gestão do Estado, a ser alocado em Renascença, no montante de R\$ 1.346,91, referente a AIH de
 594 Pranchita e Nova Prata do Iguaçu; remanejamento de recursos do teto sob gestão de Campo Mourão
 595 para o teto sob gestão do Estado, no montante de R\$ 3.108,80, referente a 08 AIH de Mamborê,
 596 remanejamento de recursos do teto sob gestão do Estado para o teto sob gestão de Maringá e
 597 Londrina, no montante de R\$ 11.893,20 e R\$ 17.521,80, respectivamente, referente à exames de
 598 Urocultura e antibiograma do Nascer no Paraná, remanejamento de recursos do teto sob gestão do
 599 Estado para Umuarama, no montante de R\$ 10.000,00, para São Jorge do Patrocínio, referente a
 600 procedimentos de Média e Alta Complexidade do município e da referência. **Definição:** *referendados os*
 601 *remanejamentos / alterações / pactuações informadas.*

602 **2. PACS / PSF / Saúde Bucal – habilitações de março / junho:** PACS: Março => ampliação de 08 em
 603 Bela Vista do Paraíso, 04 em Ibiporã e 48 em Campo Largo; Abril => não teve; Maio => ampliação de
 604 05 em Colorado, Junho => ampliação de 16 em Antonina, 01 em Clevelândia e 02 em Ivai. PSF: Março
 605 => ampliação de 02 em Bela Vista do Paraíso e de 05 em Campo Largo; Abril => ampliação de 01 em
 606 Reserva e Pato Branco; Maio => ampliação de 01 em Colorado e Laranjeiras do Sul; Junho: ampliação
 607 de 04 em Antonina, 01 em Clevelândia, e, 01 em Indianópolis. Saúde Bucal: Março: ampliação de 05
 608 em Campo Largo, na Modalidade I; Abril: ampliação de 01 em Pato Branco e Reserva, na Modalidade I,
 609 Maio: ampliação de 01 em Colorado na Modalidade I; e Junho: implantação de 04 em Antonina e de 01
 610 em Palotina na Modalidade I, e, ampliação de 01 em Palotina na Modalidade II.

611 **3. CAPS – habilitações (Abril a Agosto) :** CAPS I: em Ubiratã e Palotina; CAPS i em Paranavaí; CAPS
 612 II: em Umuarama; e, CAPS ad: em Prudentópolis e em Jacarezinho no CISONRPI.

613 **4. NASF – habilitações (Abril a Agosto):** NASF I em Terra Rica, Dois Vizinhos, em Laranjeiras do Sul
 614 na ASSISCOP em consórcio com mais municípios, e, em Telêmaco Borba.

615 **5. CEO e LRPD – habilitações (Abril a Agosto):** LRPD: em São Miguel do Iguaçu, Terra Boa, Santa Fé,
 616 Realeza, Mamborê, Quarto Centenário e Floresta; CEO I: em Coronel Vivida, Nova Londrina, e, em
 617 Cascavel, na UNIPAR.

618 **6. Remanejamento de servidores oriundos da FUNASA:** Moacir Gerolomo, Agente Médico, da SMS
 619 de Curitiba, para a FUNASA-CORE/PR; Marco Antonio Batista, Guarda de Endemias, da SMS de
 620 Jacarezinho para a 19ª RS-Jacarezinho, Aparecido Santana, Auxiliar de Saneamento, da SMS de

621 Cambé, para a FUNASA-CORE/PR. **Definições:** *referendadas todas as habilitações e remanejamentos*
622 *apresentados.*
623 Feita essas informações, Marina encerrou a reunião informando que havia sido distribuído o Folder
624 sobre o XXVI Congresso de Secretários Municipais de Saúde, e, que no mês de setembro não haveria
625 reunião ordinária da CIB/PR, em função do processo eleitoral, ficando a próxima reunião agendada para
626 outubro. Reforçou o convite para o EPATESTPO. Carlos Augusto Moreira Júnior, agradeceu a
627 presença de todos.